

Relación entre la mortalidad infantil y la esperanza de vida en Honduras

NOEMÍ BORJAS
HÉCTOR YOBANY BACA
SONIA ISABEL SALGUERO
DIGNA AMÉRICA MONJE

La mortalidad es una de las variables demográficas, que tiene una gran relevancia para el estudio y análisis de los cambios de la población. Las defunciones están determinadas por una serie de factores socioeconómicos (ocupación, ingreso, alimentación, vivienda, empleo), así como estilos de vida y el acceso a los servicios de salud, que afectan los niveles de mortalidad.

El indicador más refinado para medir el nivel de la mortalidad de un país es la esperanza de vida al nacimiento; ésta se define como el número de años que, en promedio, puede vivir una persona desde el momento de su nacimiento y se calcula por sexo separado.

1. La Mortalidad Infantil en Honduras y sus causas

Es importante recordar que la mortalidad infantil es la que acontece durante el primer año de vida y se divide en tres componentes: neonatal precoz (durante la primera semana de vida); neonatal tardía (entre 7 y 27 días de vida); postneonatal (de 28 a 365 días de vida).

A partir del año 1930 se inicia en Honduras un descenso en la tasa de mortalidad infantil. Este proceso se aceleró notablemente al bajar el nivel a 194 por mil en el año de 1940, a 117 por mil en 1960 y a 65.0 por mil en 1980.

A partir de 1981 continúa el descenso de la mortalidad infantil a un ritmo moderado, ya que para el año 2000 su nivel fue de 35.0 por mil.

Honduras, en 1990 registró 1,624 defunciones en niños menores de un año. De éstas 638 tenían causas mal definidas. Al comparar las principales causas de muerte en los menores de cinco años, según las dos últimas encuestas epidemiológicas, las infecciones respiratorias agudas continuaron siendo la primera causa de muerte con 22% en 1991-1992 y 23% en 1996. Como segunda causa le siguen las diarreas, que aumentaron de 19% a 21% durante el mismo período.

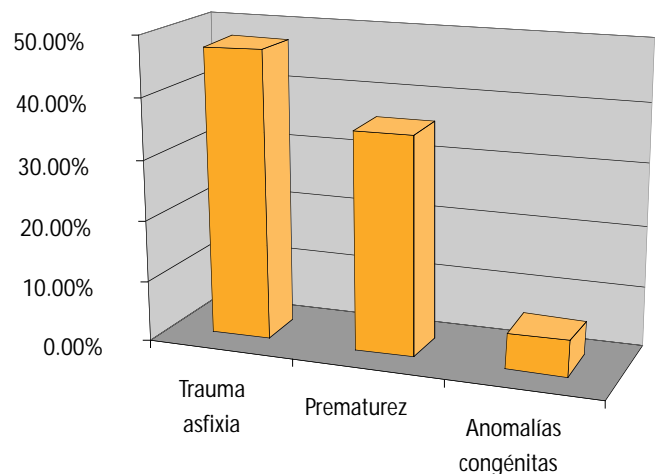
La Secretaría de Salud de Honduras, realizó en el período 1991-1992 una investigación para conocer las características de las infecciones respiratorias agudas y su relación con los factores de riesgo en la población de niños menores de 5 años a nivel nacional. Se tomó como referencia el estrato residencial y se observó que las infeccio-

nes respiratorias agudas son más frecuentes en las ciudades más importantes como Tegucigalpa y San Pedro Sula (38.2%) que en otras ciudades de menor tamaño como son las del área rural (32%).

En el ámbito hospitalario, recientes estudios realizados en trece hospitales del país han demostrado que la mitad de las muertes que ocurren son neonatales y de éstas un porcentaje importante se debe a complicaciones relacionadas con la prematurez de los recién nacidos especialmente por complicaciones de enfermedades respiratorias.

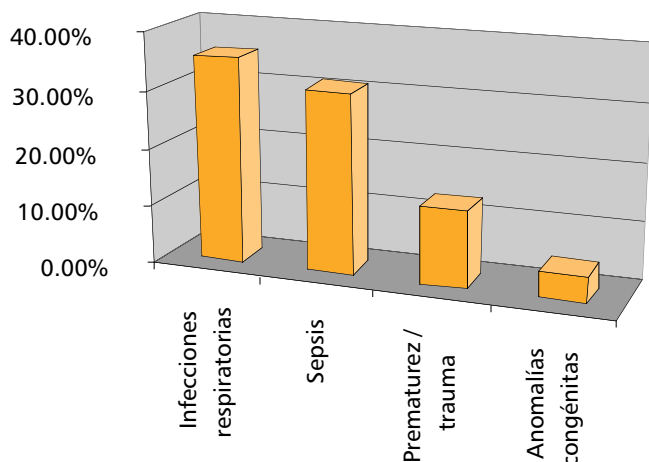
Los gráficos que se presentan a continuación detallan las principales causas de mortalidad en Honduras considerando los tres períodos: *neonatal precoz*, *neonatal tardía* y *postneonatal*.

Gráfico No. 1. Principales causas de mortalidad neonatal en Honduras



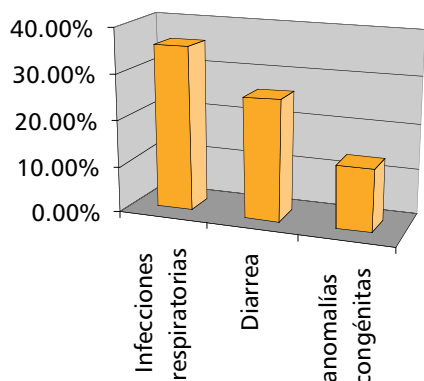
Fuente: Menjivar, Gladis E. La Mortalidad en la Niñez en 16 Municipios del Corredor Turístico Centro-Sur de Honduras, 2004.

Gráfico No. 2. Principales causas de muerte en la mortalidad neonatal tardía en Honduras



Fuente: Menjivar, Gladis E. La Mortalidad en la Niñez en 16 Municipios del Corredor Turístico Centro-Sur de Honduras, 2004.

Gráfico No. 3. Principales causas de muerte en mortalidad postnatal en Honduras



Fuente: Menjivar, Gladis E. La Mortalidad en la Niñez en 16 Municipios del Corredor Turístico Centro-Sur de Honduras, 2004.

I.b. Descenso de la mortalidad infantil en Honduras

La mortalidad infantil constituye un índice seguro de las condiciones sanitarias, es elevada cuando las circunstancias son adversas máxima si a ella se agregan la miseria, el hacinamiento la ignorancia y el descuido.

Un factor determinante en la reducción de la mortalidad en Honduras fue el mejoramiento en las condiciones sanitarias de la población, principalmente en la infantil.

Según la Organización para la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el artículo *Envejecimiento en las Américas*, es a través de la eliminación de enfermedades infecciosas y parasitarias que ha disminuido notablemente la mortalidad infantil, lo cual es, a la vez, la primera característica del proceso gradual por el cual las poblaciones pasan de situaciones de altas tasas de fecundidad y mortalidad a una situación de tasas bajas. Se hace referencia aquí, al término “Transición Demográfica”.

II. Relación entre la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer

En el último medio siglo la esperanza de vida al nacer en el mundo aumentó en unos 20 años y el riesgo de fallecimiento en el primer año de vida se redujo en casi un 60%.

Como resultado de los progresos alcanzados en la reducción de la mortalidad infantil, la esperanza de vida al nacer para ambos sexos aumentó moderadamente, al pasar de 34.0 años en 1930 a 41.9 años en 1950, año en el que inicia un rápido aumento en concordancia con la baja de mortalidad en este período.

En la década de 1980 aumentó a 61.6 considerándose una ganancia de casi 20 años en tan sólo un periodo de 30 años. Posteriormente, el aumento ha continuado, pero a un ritmo menor. Se estima que la esperanza de vida alcanzó 69.4 en el período comprendido entre 1995 y 2000.

El cuadro No. 1 refleja algunos valores de la esperanza de vida al nacimiento y la tasa de mortalidad infantil en Honduras.

La tasa de mortalidad infantil en el período 1980 registró niveles altos de defunciones infantiles, en comparación con el periodo 2000 en el cual las muertes de menores de cinco años se redujeron significativamente en un 30%.

Del cuadro también se evidencia una asociación inversa entre la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacimiento. Es decir, en la medida que esta tasa desciende, se observa un incremento en el otro indicador.

Cuadro No. 1. Tasa de mortalidad infantil y la esperanza de vida por sexo en Honduras en el periodo 1980 y 2000.

Estimaciones (Año)	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
Mortalidad infantil	65	53	43	35
Esperanza de vida al nacer (año)				
Total	61.1	65.4	67.7	69.8
Masculino	59.4	63.2	65.4	67.5
Femenino	63.8	67.7	70.1	72.3

Fuente: Estadística de Salud de las Américas. OPS/OMS, 1995

II.1. Contribuciones por edad al incremento de la esperanza de vida al nacimiento 1980-2000.

A continuación se analiza el incremento experimentado por la esperanza de vida al nacimiento entre los años 1980 y 2000, (cuadros 2 y 3). Gracias a la aplicación de la técnica de Arriaga, fue posible descomponer el incremento total experimentado por este indicador, en los aportes o contribuciones hechas por cada grupo de edad; las mismas se refieren al tiempo incrementado en la expectativa de vida al nacimiento, que cada grupo de edad aporta.

Como se observa, la mayor contribución corresponde al grupo de menores de un año, esto es, el descenso de la mortalidad infantil en el período señalado ha sido capaz de aportar más de dos años, siguiéndole el grupo de 1-4 años. Los restantes grupos de edad, aunque positivamente, exhiben una menor contribución, máxime si se toma en cuenta que son grupos de edades quinquenales. En términos porcentuales, esta ganancia en la vida media de las mujeres hondureñas está concentrada en las menores de 5 años fundamentalmente.

Es interesante observar también, la naturaleza de ese incremento. En la última fila del citado cuadro aparece la clasificación según el tipo de efecto. Los dos primeros (directo e indirecto) correspon-

den sólo al hecho del cambio favorable acaecido en la mortalidad de cada grupo de edad exclusivamente y, el tercero que es el efecto de la interacción, corresponde a una interrelación simultánea de los cambios en el riesgo de muerte del conjunto de todas las edades. Es particularmente importante, que las ganancias en la expectativa de vida al nacimiento se hayan logrado a expensas del cambio favorable de la mortalidad en cada grupo de edad, lo cual es indicativo de un verdadero progreso. Por otro lado, el cambio aportado por el efecto de la interacción no siempre es indicativo de una evolución favorable, ya que el mismo puede manifestarse a expensas de pocos cambios favorables, es decir, como este efecto es producto de toda la urdimbre de cambios en los diferentes grupos de edad, puede potencializarse por una suerte de efecto multiplicativo. Pequeños cambios en cada grupo podrían producir un efecto interacción relativamente elevado, sin que represente verdaderamente un progreso de magnitud en cada edad.

El patrón de las ganancias por edad en el otro sexo, es muy similar al del femenino, con algunas ligeras diferencias. Por ejemplo, el efecto del cambio favorable de la mortalidad en los menores de 5 años, es aún más marcado en los hombres que en las mujeres, aunque la ganancia total es menor que en el sexo femenino.

Cuadro No. 2. Contribución masculina de cada grupo de edad al incremento de la esperanza de vida en Honduras (1980 y 2000)

Edad	Amplitud	Efec. Direc.	Efec. Ind.	Subtotal	Efec. Inter.	Total efec.	% Densidad
0	1	0.0239	2.2829	2.3067	0.2580	2.5647	27.97
1-4	4	0.0631	1.4602	1.5233	0.1316	1.6549	18.05
5-9	5	0.0148	0.3402	0.3550	0.0308	0.3858	4.21
10-14	5	0.0077	0.1635	0.1712	0.0156	0.1868	2.04
15-19	5	0.0102	0.1977	0.2079	0.0197	0.2276	2.48
20-24	5	0.0143	0.2525	0.2668	0.0260	0.2928	3.19
25-29	5	0.0180	0.2879	0.3058	0.0305	0.3363	3.67
30-34	5	0.0212	0.3064	0.3276	0.0332	0.3608	3.93
35-39	5	0.0218	0.2803	0.3021	0.0315	0.3335	3.64
40-44	5	0.0238	0.2692	0.2930	0.0316	0.3247	3.54
45-49	5	0.0266	0.2594	0.2860	0.0321	0.3181	3.47
50-54	5	0.0302	0.2502	0.2804	0.0332	0.3136	3.42
55-59	5	0.0388	0.2677	0.3065	0.0376	0.3441	3.75
60-64	5	0.0498	0.2808	0.3306	0.0412	0.3718	4.05
65-69	5	0.0567	0.2541	0.3108	0.0385	0.3493	3.81
70-74	5	0.0596	0.2056	0.2653	0.0327	0.2980	3.25
75-79	5	0.0525	0.1307	0.1832	0.0244	0.2076	2.26
80+	20	0.3002				0.3002	3.27
Total		0.8334	7.4892	8.0223	0.8480	9.1705	100.00

Fuente: Elaboración propia con datos de CEPAL/ECLAC, Naciones Unidas; enero 2001; Boletín Demográfico, América Latina: Tablas de mortalidad 1950-2025; año XXXIV; No. 67; Santiago, Chile.

Cuadro No. 3. Contribución femenina por grupos de edad al incremento de la esperanza de vida en Honduras (1980 y 2000)

Edad	Amplitud	ED	EI	Subtotal	E Inter.	Total	%	Densidad
0-1	0.0215	2.0801	2.1016	0.2741	2.3756	22.31	22.31	
1-4	4	0.0579	1.4263	1.4842	0.1598	1.6440	15.44	3.86
5-9	5	0.0127	0.3085	0.3212	0.0355	0.3567	3.35	0.67
10-14	5	0.0067	0.1512	0.1579	0.0184	0.1763	1.66	0.33
15-19	5	0.0087	0.1791	0.1877	0.0231	0.2108	1.98	0.40
20-24	5	0.0121	0.2289	0.2410	0.0311	0.2721	2.55	0.51
25-29	5	0.0151	0.2597	0.2748	0.0372	0.3120	2.93	0.59
30-34	5	0.0182	0.2817	0.2999	0.0427	0.3425	3.22	0.64
35-39	5	0.0196	0.2709	0.2905	0.0439	0.3344	3.14	0.63
40-44	5	0.0222	0.2711	0.2933	0.0474	0.3407	3.20	0.64
45-49	5	0.0256	0.2719	0.2975	0.0520	0.3496	3.28	0.66
50-54	5	0.0304	0.2751	0.3055	0.0586	0.3641	3.42	0.68
55-59	5	0.0412	0.3126	0.3539	0.0745	0.4283	4.02	0.80
60-64	5	0.0545	0.3375	0.3920	0.0912	0.4832	4.54	0.91
65-69	5	0.0681	0.3364	0.4046	0.1052	0.5097	4.79	0.96
70-74	5	0.0781	0.2960	0.3741	0.1136	0.4877	4.58	0.92
75-79	5	0.8123	0.2158	1.0281	0.0537	1.0818	10.16	2.03
80+20	0.5809		0.5809		0.5809	5.45	0.27	
Total	1.8857	7.5029	9.3886	1.2618	10.6504	100.0000		

Fuente: Elaboración propia con datos de CEPAL/ECLAC, Naciones Unidas; enero 2001; Boletín Demográfico, América Latina: Tablas de mortalidad 1950-2025; año XXXIV; No. 67; Santiago, Chile.

Conclusiones

- Según se ha podido observar, el progreso en materia de esperanza de vida en Honduras, se debe particularmente al cambio favorable acaecido en la mortalidad infantil en ambos sexos.
- Las ganancias o aportes por grupos de edad son todas positivas y están sostenidas fundamentalmente por el cambio favorable de la mortalidad en cada grupo.
- Los patrones de aporte por edad son similares en ambos sexos, con sólo ligeras diferencias.